

アチェの追悼と哀惜

——マラリア診断キットを送る国際支援活動——

満 田 久 義

川 勝 健 志

Bobby M. Syahrizal

Abstract

The great earthquake of Sumatra and the Indian Ocean Tsunami attacked in Indonesia on December 26, 2004. The first stage of emergency support has almost completed and overseas aid such as supporting army of foreign countries, U. N. organizations, and international NGOs are gradually leaving from the disaster areas. However, the victims have still confronted with a huge number of problems to be solved and needed more support for something in the future as well.

Due to its emergency, inefficient aids had been provided soon after the primary disaster. However in order to fully proceed mid and long term aid activities, a study of the situation regarding the distribution of aid supply and aid fund should be sufficiently examined with the principle that the best support and contribution should be directed to those most in need.

Our activity of sending "Malaria test kits" to Aceh was carried out from January, 2005, just after the Tsunami disaster. Mitsuda organized a NPO group to save children in Aceh in March, 2005. He spearheaded a nation-wide campaign to raise the funds and introduced in a dozen of national and local newspapers for it. A variety of meetings and charity concerts were held in many cities of Japan. A large amount of donation made it possible to produce 30,000 sets of "Malaria test kits" and send them to Banda Aceh, in March and June, 2005. Mitsuda conducted a field survey in Banda Aceh, interviewing with the victims of Tunami from August to September in 2005.

This paper will report and introduce the catastrophe of the great Tsunami, mourning and groaning from Tsunami victims, and the current problems of their daily life in temporary evacuation campuses. It also examines to execute the so-called "pinpoint support" to deliver the "kits" to those most in need with the highest priority, to clarify the process of "When, Who, and How to" hand over the kits to get the traceability. In conclusion, the job creation plan and biomedical technological transfer in affected local areas as well as malaria eradication will be discussed.

About the detail of our activities and interviews in disaster Aceh, please visit our website : <http://www16.plala.or.jp/lombok2005/top.html>

Key words Tsunami, Ache, malaria, NPO, Disaster Sociology

は じ め に

本稿は、2004年12月26日に起こったスマトラ沖地震とインド洋大津波に関するアチェ州での現地調査と国際支援活動（アチェの子供たちにマラリア診断キットを送ろう会）の実践記録にもとづく研究である。

今回の震災と大津波によって、22万人を超える死者と500万人以上にもおよぶ被災者、そして家屋もビルもあらゆるものが壊滅的な損害を被った。さらに問題なのは、被災地では熱帯性下痢・コレラ・マラリア・チフスなどの感染症の蔓延が予想され、今後の災害復興には10年以上はかかるといわれている。教育再建や被災遺児の心のケアまで考えると、われわれに課せられた社会的責任は、今後長期にわたって、ますます重大になるといえる。

自然災害としてのインド洋大津波を阻止することは、強大な自然の脅威に対して微力なわれわれには不可能であったが、これから起こりうる第2次災害という社会的津波に対しては、地球社会の努力と知恵によって、かなり防止できるし、この社会的津波を研究する新たな学問を構想し、解決するための実践を試みる必要がある。

今回のスマトラ沖地震とインド洋大津波、そしてその後のグローバルな対応は、21世紀の地球社会システムに大きな衝撃を与えることは間違いない。絶対的貧困に苦悩するアジアの途上国で発生したインド洋大津波と国連を中心とする多国間主義による世界の支援は、現代環境社会学がこれまで議論してきた諸々の概念に根本的な再検討を迫り、新たな研究課題を投げかけるだろう。そして、環境社会学の新たな領域として「災害社会学（Disaster Sociology）」の構想を台頭させるであろう。環境社会学者、あるいは「災害社会学者」に突きつけられる緊急の研究課題は、インド洋大津波が最も脆弱で「不安定な弧」に壊滅的な社会経済的大打撃を与えた実態を正確に明らかにすることである。すべての被災国の生活水準は、インドで1人あたり1日1.3ドル、インドネシアで同1.9ドル、スリランカで同2.3ドル程度、タイとモルデュープでは同5ドル台である（1ドル＝103円）。一番豊かな被災国であるマレーシアですら1日10ドル以下の生活水準（一人当たり所得3450ドル（2002年））である。しかもほとんどの被災地域は、開発の進んだ工業集積地とはかけ離れた沿岸地域で、自給的な半農半漁、あるいはわずかに観光業があるだけの極貧で脆弱な経済基盤しかない。貨幣価値では計り知れない壊滅的な経済的打撃を受け、生活基盤が根底から破壊しつくされている。さらに同地域では、政治的にも文化的にも非常に不安定な状況であり、インドネシアのアチェの反政府運動、タイ南部でのイスラム教徒の反発、スリランカの「解放のトラ」の独立運動など復興支援を行なう際に大きな障壁が存在する。

「国連創設60年で最悪となった自然災害（アナン国連事務総長）」に対しては、国連、国際機関、国際NGO、そして一人ひとりの地球市民が協力して立ち向かわなければならない。被

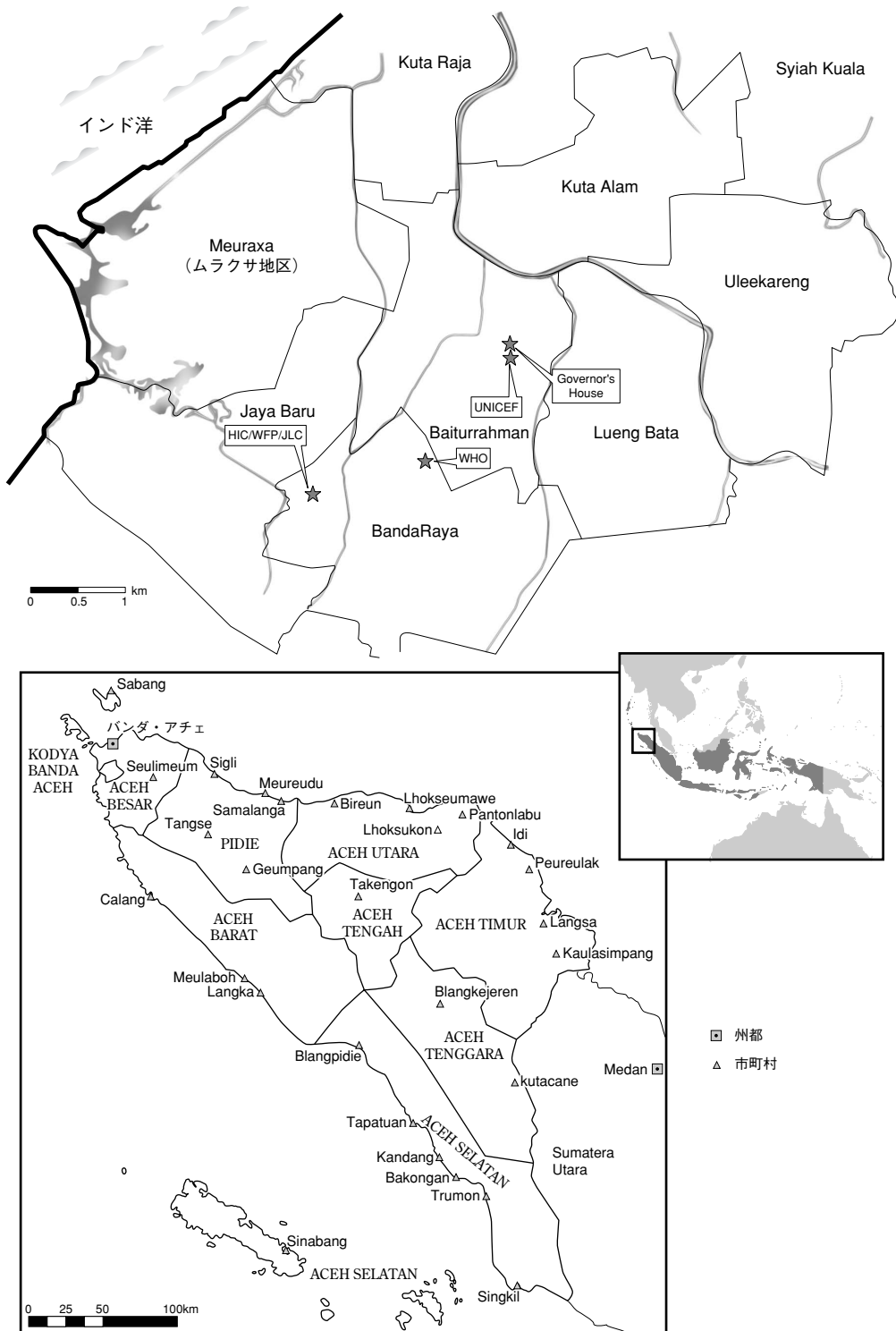


図1 バンダ・アチェ市街とアチェ州地図

災地となった脆弱な「アジアの不安定な弧」を放置すれば、経済的にも政治的にも、環境的にも破局へと向うことは確実で、そのことは現実として、日本社会に巨大なコストとリスクとなって降りかかることは間違いない。そして災害復興計画のために、先進国からの莫大な中長期の経済的社会的支援が予想されるが、被災国の多くが日本の債務国でもあることを鑑み、日本が巨大な国際支援システムを構築するために主導的役割を果たす必要がある。

歴史的な社会転換に際しては、それまで多くの人々が議論してきたことが、ある象徴的な出来事によって一気に現実のものとなり、人々の価値観が転換し、社会制度が変革され、新しい未来が導かれることを、われわれは経験的に熟知している。1997年の神戸大震災が日本のボランティア元年を生み、日本社会に新たな展望を切り拓いたように、インド洋大津波は、行き先の見えない不透明な環境未来を展望する視座を示唆し、新たな地球社会秩序の構築をめざす契機となるだろう。国連を中心とする世界各国の連合による多国間主義を超えた、国家と非国家組織、たとえば多国籍企業や国際 NGO、NPO、そして地球市民をも含めたパートナーによる協力と協調に基づく多主体間主義が誕生するかもしれない。

1. 語られるアチェ津波被災の真実

証言 1 「後ろを見てはダメ！走って！走って！」

Sumiat さん（44 歳女性）と Antonsidiq 君（13 歳男性）の証言。2005 年 9 月 3 日、バンダ・アチェ市、ムラクサ（Meuraxa）村トンコール（Tongkol）地区にてインタビュー

「後ろを見ちゃダメ！全力で走って走って！」という言葉が最後だった。最愛の末娘を失ったスミヤットさんは、津波が襲ってきた時の状況を次のように語った。

夫とともに魚市場にいた彼女は、突如の激しい揺れというよりも、地面が爆発したようなショックを受けた。夫が「家に戻ろう」と言ったので、市場からバイクで数分ほどの距離にある自宅へ急いで戻った。何度も激しい揺れが続く中、必死で探していた子供達を家の近くで見つけたまさにその時、これまで見たこともないような異変が目の前に現れたという。海が数キロにもわたって引潮し、乾いた土地が地表に現れた。そして、海底がすっかり姿を現し、たくさんの魚が飛び跳ねているのがわかった。

すると突然、巨大な津波が圧倒的な力で押し寄せてきたのである。迫りくる大波の恐怖に必死で海岸から駆け出した彼女のすぐそばには、彼女の服をつかんで走る 7 歳（小学校 2 年生）の末娘が走っていた。しかし、まさに大津波が襲い巻き込もうとした瞬間、振り返ると末娘が 5 メートルほど後方で暗黒の波に引きずられていくのが見えた。次の一撃で、彼女もありとあらゆるものが波にのみこまれてしまった。数分か数時間か確かではないが、気がつくと、彼女自身は水面を埋め尽くしている無数の死体と瓦礫のわずかなすき間に首だけを出し、ただ呆然と漂っていたという。

彼女はインタビューの間ずっと、こぼれ落ちる涙をぬぐいながら、絞りだすような慟哭とともに、「あの時、子供を救うために何かできたのではないか」、「いや、あの娘の手をしっかりと握っておいてやればよかった!」と、あのときの心情を繰り返して語った。耐えがたき苦痛に、毎日毎日打ちひしがれている彼女は、44歳という年齢とは思えないほど覇気や生気を失い、夜叉の面のように見えた。

母親のスミヤットさんに寄り添うように立っていたアントンシディック君は、津波被災の状況、特に体の至るところにある痛々しい無数の傷跡について話し始めた(写真1)。

津波が襲ってきた時、車の中にいた彼は、車内に流れ込む大量の水で強引に車外に放り出された。記憶は定かではないが、その後なにか板切れのようなものにしがみついていたのだという。体中の裂傷は、洗濯機の渦のような濁流の中で、いろいろな瓦礫にぶち当たった時に負ったものである。何かに必死でしがみついた状態で4日間も水の中を漂っていたため、特に両肘内側の関節部分は、肉片がえぐられ激しく損傷している。病院に運ばれた時には、すでに傷口から感染症を引き起こし、もはや腐敗した部分を切除せざるを得ない状態になっていた。運ばれた軍の仮設病院には医者も看護婦も医療器具もすべて不足していたため、手術を試みたが十分な治療も看護も受けられず、生々しい傷跡が残ってしまったのである。しかし、彼の脳裏に刻まれた津波のトラウマは、その肉体に刻み込まれた傷跡よりも、もっともっと深いものであろう。

アントンシディック君は、われわれをかつて彼の家があった場所に連れて行ってくれた。そこに残されていたものは、一本の2メートル余りの枯れ木と数平方メートルの高さ10センチくらいの家の土台のみだった。そして家の土台には、「RUMAH」とペンキで書かれていた。それは「わが家」を意味する言葉だ。

町の中心から北西に車で20~30分のところにある海岸線沿いの村、トンコールは、ほんの数ヶ月前までは、多くの家々が軒を連らね、人々で賑わっていた。しかし今日では、津波によって何十キロにもわたって、ほとんどの建物が壊滅し、すべて掃き流されまともなものはいっさい残っていない。そして今、海風が立ち、木1本たりともない被災地を、「ゴーッ」とものすごい勢いで突き抜けている。

スミヤットさん家族は、別れ際に手を振りながら、はっきりとした口調で言った。「私たちは、このような津波の恐怖を味わっても、どのようなことがあっても、決してこの故郷を離れない。なぜなら私たちは、この地で生まれ育ち、結婚し、出産し、子供を育ててきたのだから」と。

すべてが荒野と化した家跡の傍らには、もうハマナスに似た紫色の花が一輪咲いていた。

証言 2 「仮設暮らし、何の見通しも持てず」

（Zakaria さん：39 歳男性，9 月 4 日（日），仮設キャンプ地

「ポスコ 85・ランパイヤ・ロンアー（Posko 85 Lampaya Loknggha）」にてインタビュー）

現在，キャンプ地で暮らす津波被害者のザカリア氏（写真 2）は，津波が起こる前日，近所の人や友人と魚釣りに出かけたが，いつもより海水が異常に暖かく，魚 1 匹を見つけるのも困難な状況に異変を感じたという。それが津波の前ぶれであったことは，疑う余地はないと彼は言う。

次の日，セメント工場で働いていた彼は，地下から爆発するような突き上げを感じた。しばらくして，携帯電話に友人から「流されている！」という知らせが入ってきたが，最初，彼は，何を言ってるのか全く意味が理解できなかった。しかし，次の瞬間それが現実となった。目前に 60 メートルはあろうかという津波が青い水ではなく，真っ黒な泥水となって襲いかぶってきたのである。仕事場であるセメント工場の人間はもちろん，近隣の駐屯地の兵隊も銃を捨てて山へ逃げ出した。しかし，わずか 10 分余りで，牛などの家畜も木も家も何もかもが，津波に飲み込まれていった。セメント工場の波止場に停留されていた全長 30 メートル以上もあるコンテナ船とタグボート（写真 3「船の強さは 10 トントラックの比較でわかる」）とが，一緒にいとも簡単に 180 度回転して，陸奥に打ち上げられたのである。しかもセメント工場の裏山には，現在でも 30～50 メートルの高さに，くっきりと津波のツメ跡が残されている。

ナガ・ロンバン（Naga Rombang）山の頂上に逃れ，一夜を過ごした彼は，状況が落ち着いたのを見て，海岸からおよそ 1.5 キロ離れた自宅へ向かい，家族を探した。彼の妻と子供は，幸いにもバイクに飛び乗って津波から逃れていたが，友人は 2 人を除いてすべて亡くなるか行方不明となり，現在，仮設キャンプに同居している従兄弟のヘルマンさん（Herman：44 歳男性）は，妻を亡くした。

ザガリアさん一家は，いまのキャンプ地にたどり着くまでに，何度か移住を繰り返してきた。津波直後は，自宅跡から約 40 キロも離れた州都ジェントー市（Jantho）へ移住したが，仮住まいであったその地は 50 日間で離れ，高原地域に移って 2 ヶ月間過ごした。その後は現在のキャンプ地「ポスコ 85・ランパイヤ・ロンアー」（最初の 1 ヶ月は「ポスコ 84」と呼ばれた）に移り，4 ヶ月間も滞在している。このキャンプ地は，フランス NGO によって開設されたもので，今では小さいながらも一種のコミュニティを形成している（写真 4）。

彼のキャンプ地での主な仕事は，次のようなものである。津波後は，まず家や道路の浄化作業があった。米や魚，麺，コーヒーなどの食糧供給が，国際 NGO によってなされたが，これらは何らの所得機会にもならなかった。次に，近隣地域の浄化や仮住まいの建設，田畑仕事があった。これらの仕事をすれば，最近，国際 NGO から日当がもらえるようになった。しかしその金額は，1 日当たりわずか 35,000 ルピア（約 400 円）に過ぎない。これは，人間が生きていける最低限の生活すら満たすことのできない金額である。津波が起こる前は半農半漁

をして、食料調達のために主に漁に出かけていた。しかし現在では、海岸に行く道路もなくなり、また小船をつけていた入り江は、入口付近の砂浜が隆起してしまって、船着場として全く機能しなくなった。

このような悲惨な状況の中でも、心をなで下ろす良いニュースもある。それは、仮設暮らしで最も懸念されていた病気の蔓延、特に恐れられていたマラリアやデング熱などの伝染病は、生活環境の浄化や薬剤散布によって、ポスコ85では、現在まで1件も発病していない。ポスコ84のテント生活では、毎晩蚊に悩まされていたが、現在はかなり減少しているという。その他の良いニュースは、津波によっておよそ35%が破壊された小学校が、改築、再開したことである。津波直後は、多くの教師が死亡したことで人材も不足していたが、現在では政府や国内外のNGOから教師派遣が進み、学校教育に協力してくれている。また、各地区にあった仮設のテント診療所も、現在では、続々とヘルスセンター（病院）に統廃合され、そこでは必要最低限の設備が設置されている。

今後の緊急の課題として挙げられるべきことは、安全な飲料水の確保である。現在、ポスコ85では、飲料水を給水車からの供給に依存し、タンクに保管している。また、トイレや洗濯、あるいは炊事といった生活用水については、フランスのNGOが約10メートル掘って作った2カ所の井戸を利用しているが、ポスコ85に住む300名余りの住民すべてが利用するには明らかに水不足ですぐに枯渇してしまう。

ここで、仮設住宅ポスコ85での日常生活の一端を紹介してみよう。1棟8世帯（8部屋）が住む仮設住宅棟の5棟からなるポスコ85には、約300名の住民が密集して生活している。各世帯の住空間は、1室縦5メートル×横8メートルの約40平方メートルである。1.5メートルの台所（といっても、仕切りも何もない）には、2つの電気炊飯器と食料と水が積みおいてあった。ポスコ85全体の敷地には、2箇所井戸（10メートル）が掘られており、生活用水に使用されている。トイレはボタンで仕切られた簡便トイレで、汚水は垂れ流し状態である。洗濯所は、井戸から汲んできた水で、たらいを用いて手洗いをしている。屋上には、ロープを張って干し場になっている。同炊事場は、コンロ、鍋、ナイフ、フォークなどは整然と整理されていたし、井戸の近くにある食器洗い共同場も大変きれいに使用されている。これは、衛生管理を怠ると伝染病が蔓延する恐れがあるので、住民全員が気をつけているとのことであった。

最後に、これからの仮設生活に必要なことについて尋ねてみると、次のような返答があった。第1は、ベニヤ板一枚のプライバシーのない密集した集団生活の中では、息抜きのための娯楽が特に必要であるという点である。いまの深刻な生存ギリギリの状況下からすると、意外に思われるかもしれないが、殺伐とした日々の生活状況である時ほど、「娯楽がないと人は生きていけない」という。第2は、安定した収入確保、すなわち長期間働ける仕事が必要であるという点である。彼は、生まれ育った故郷であり、親密な人間ネットワークのあるこの地

で暮らしていくために、漁業の再開を考えている。しかし、政府は彼らを海岸線から離れた山上地区の仮設住宅に強制移住させる方針だという。将来を政府に託すのか、自ら切り開いていくのか、彼の苦悩はこれからも長く続きそうである。

インタビューを終え、戸外に興味深そうに覗き込んでいた子供たちと遊ぶことにした。わずか1メートルにも満たない廊下をかけめぐり子供たちに、100円ショップで買い集めた日本の「ケン玉」、「シャボン玉」、「スーパーボール」、「竹とんぼ」などをプレゼントした時の子供たちの笑顔は、すべての重苦しかった気持ちを吹き飛ばしてくれた。そして、アチェの子供たちが演じる伝統的なダンスと歌は、生涯忘れることはないだろう。

証言 3 「メッカ巡礼を急遽帰国後、目の当たりにした病院の惨劇」

（Yulidar et al：43歳女性，9月5日（月）：ムラクサ地区（Meuraxa Subdistrict）

プスケスマス（Puskesmas）のヘルスセンターにてインタビュー）

女医のユリダルさんは、メッカ巡礼に行っていたため、スマトラ沖での大地震を知ったのは、その3日後のことであった。スマトラでは地震は日常的な現象であり、津波に関する知識もまったくなかったため、このような大惨事になっているとは思ってもよらなかったという。彼女は、スマトラ州中心都市メダン市に逃げのびていた息子と電話をして初めて、とんでもない惨状を知らされ、急遽帰国しヘルスセンターへ急行した。そこで彼女が見たものは、まさに言葉を失う状況であった。

津波が起きる前、ヘルスセンターの建物は壊滅してただけでなく、60名（歯医者1名、総合医2名、その他看護婦等）いたスタッフのうち、25名が死亡あるいは行方不明となり、35人（歯医者0名、総合医2名）にまで激減していた。バンダ・アチェでは、それまでフェリー乗り場の近くにあった州立ムラクサ病院が最も大きな病院で、それに続くのがザイナルアヴィディン（Zainal Abidin）病院⁽¹⁾であった。彼女が長であったヘルスセンターはそのさらに下部に位置づけられる。本来であれば、被災者は沿岸部に最も近いムラクサ病院に運ばれるべきだが、津波によって建物が破壊されたため（写真5）、被災当初はそのほとんどがザイナルアヴィディン病院に搬送された。ムラクサ病院は、治療費が無料⁽²⁾であったこともあり、地域住民のほとんどが利用していたが、いまま再開のメドは立っていない。ヘルスセンターでさえ、現在、街の中心に位置する商店街で一店舗を間借りして再開している状態である。

ヘルスセンターには、妊婦と子供のためのポシアンドゥ（Posyandu）と呼ばれる特別なクリニックがある。インドネシアでは、半数以上が20歳前に結婚し、その多くが子供をもっている。25の村から成るムラクサ地区には、津波が起きる前クリニックが31カ所あったが、いまでは14ヶ所に激減している。来週中には1カ所増え、今後もさらに増加すると予想されているが、その見通しは必ずしも明らかでない。医療および衛生の問題は、海外支援においても最優先事項として取り上げられ、具体的には、①World Vision、②WPI、③IMC という3つ

の国際的な支援組織が中心となり、とくに5歳以下の子供と妊婦に対するケアが優先されている。

津波後に同ヘルスセンターを訪れている患者の中で、最も多い病気は「肺および呼吸器の疾患 (ISPA: upper respiratory track infection)」で、患者のおよそ50~60%を占めている。次に多いのが「皮膚感染症 (Scabies)」で30~40%、そしてその次に多いのが「下痢症 (Diarrhea)」で10%弱を占めている。この結果から、彼女が緊急の課題として挙げたことは、住環境の改善と下水道の整備、清潔で安全な水の供給である。とくに下水施設の整備は、急務な課題である。それは、津波が起こる以前から深刻な問題であったが、仮設住宅やテントでの暮らしを余儀なくされた被災民の間で、特に下痢症が劇的に増加しているからである。

マラリアについては、津波が起こる前に比べると、現在はそれほど深刻な状況ではないことが明らかとなった。ユリダル医師によれば、それは次のような理由によるものである。第1に、津波の影響でマラリアの主因である蚊の生息環境が大きく失われたということである。第2に、津波の影響で多くの人が亡くなった、あるいは他の地域に避難したために、人口自体が激減したということである。しかし今後、この地に戻ってくる人が増え、雨季が始まると、再びマラリアが蔓延する可能性があることは想像に難くない。現在、同ヘルスセンターには、薬剤 (「ARSUCAM」) と診断キットがユネスコや国際 NGO から供給されている。しかし、これらの海外から持ち込んだ診断キットについては、まず現地アチエで発病する主要な3種類のマラリアのうち、1種類しか判定できない、そして結果の信頼性が低いという2つの問題点が指摘されている。マラリア対策も被災地の実状に適合したものにすべきで、今後とも蔓延の危険性がある以上、さらに十全な準備をする必要があるだろうというのが、ユリダル医師の結論だった。

証言 4 「新任区役所長が語るムラクサ復興案」

(Natsir: 50歳男性, Bachtiar: 36歳男性, 2005年9月5日(月):

ムラクサ地区役所にてインタビュー)

津波が起きた時、ムラクサ地区から少し離れたところで仕事をしていた区役所事務次長のナツツイル氏によると、津波被災直後の状況は、まったくのパニック状態だったそうである。地震直後、人々は何が起こったのか全くわからず、ただ呆然と話していたところへ、突然、市内の東西南北あらゆる方向から水が押し寄せ侵入してきた。海岸からの直接の津波だけではなく、川も運河も、そして毛細血管のように海岸都市に張り巡らされている細い水路を通して大量の水が襲い、市内全域がわずか15分で水没した。そして、気がつくあたりには無数の死体が浮いていたという。

彼がいた海岸から離れた区役所も一階部分は冠水したので、人々の多くはこの辺りで最も高いテレビ塔にかけのぼって生き残った。彼も津波後、2, 3日間は海岸から離れることだけを考

え、山の手を逃げまどっていた。

本格的な支援活動は、陸路が途絶していたため震災後 3 日目になって、海から軍隊が到着してやっと始まった。最初に行われたのは遺体の埋葬である。大量の水を含んだ遺体は、どれも判別が困難で生前の面影がなかったので、人々はわれ先に家族や親戚を確保しようと遺体を奪い合ったという。次に行われたのは道路交通網の整備である。最初の 3 日間は、交通手段はもちろん、すべての通信網が完全に遮断されていた。道路がわずかながら部分開通し始めたのは、一週間後のことである。

その後は、区役所の役人が総出で、市内はもちろん道路や病院、安置所などありとあらゆる場所で遺体発見と確認に奔走した。死亡者の身元や数は、損傷が激しく判別不可能であったため、遺体は簡便な農業用ビニール袋に包まれて次々とトラックに詰め込まれ、土葬された。死亡者の数については、NGO などが具体的な数字を挙げているが、公式には正確な数字はいまだにわからないという。

役所の客観的なデータによれば、04 年現在 3 万 1,000 人であったムラクサ地区の総人口は、津波後の 05 年 1 月には、8,097 人の生存が確認されている。つまり、同地区の総人口の実に 75% 近くが地震と津波によって失われたことになる。生き残った被災者への支援活動は、政府や自治体、国連、そして様々な組織（特に地域社会組織：PKS；Partai Keadilan Social）の協力によって、現在も少しずつではあるが、精力的に行われている。

続いて、所長のバットィアラ氏は、津波が起こって 2 ヶ月後、ムラクサ地区区役所長として新たに赴任し、震災復興の責任者となった。彼は当時の人々の様子について、「突然襲われた津波のトラウマに縛られ、何も手につかず、ただ生きるのに精一杯であるように見えた」と説明した。彼が赴任してからの区役所での具体的な活動は、政府と NGO との共同作業によって、政府が立てた復興計画を各地域の実情に適合させ、地域再建に取り組むというものである。とくに防波堤、道路、ダム、沿岸部の植林などが計画的に行われるようになった。

また復興計画の最優先課題は、遺体埋葬のほか、生存者への住居提供、生活環境の保全、そして仮住まいの人々を元の居住地に戻すことへの支援である。BRR（Badan Rehabilitation Reconstruction）は、それらの支援活動を管理運営する中心組織として位置づけられている。その具体的な政策内容は、（1）道路や住居、病院など、あらゆるインフラ整備を通じた地域再生、（2）雇用機会の創出や経済開発を通じた経済再生⁽³⁾、（3）津波に関する教育である。このような多目的をもった総合復興計画を推進していくことが、彼らに課せられた重要な任務だとバットィアラ所長はしめくくった。

証言 5 「冷厳なアチェ県社会局長の語る悲話」

（Haniff：55 才男性，2005 年 9 月 6 日（月）：県社会局⁽⁴⁾にてインタビュー）

アチェ県社会局局長のファニフ氏は、具体的な被災データ、とくに社会的弱者について、冷

静かつ淡々と以下のように説明してくれた。今回のスマトラ沖地震と大津波の被災者はおよそ**53万7,000人**、そのうち**18歳以下**の年少者は**15万人**と推定される。そのうち全面的な支援が必要な年少者は、**9万人**いると考えられる⁽⁵⁾。支援の内容には、生活、教育、娯楽、衛生、健康などありとあらゆるものが含まれる。**15万人**の年少被災者の中には、さまざまな境遇の子供がおり、大きくは①片親のみが生存しているケースと、②両親とも失っているケースに分けられる。②のケースには、さらに (a) 誰も身寄りがいない孤児と、(b) 親戚・縁者など援助者がいるケースがある。また、(b) の中にも、(b-1) ほかの家族と同居し、かつ公的な支援を求めるケースと、(b-2) ほかの家族と同居していても公的な支援を求めないケースとに細分化される。(a) および (b-2) のケースでは、多くの子供が当局の支援対象外となるため、所在不明になり、人さらいにあい、人身売買の危険すらある。そのため、血縁・地縁、善意であれ何であれ、子供たちが何らかの確固たる保護者が必要である。

ユネスコは、「家族の再結合プログラム (Reunification Program)」として、**2,000人**の子供の身寄りを確保する計画を立てているが、**7ヶ月**が経過した現在までに成功した例は、わずかに**200人**程度と、わずか**10%**に過ぎないというのが現状である。「アチェ県には、いまでも身寄りのない子供たちが**1,800人**もいるという厳しい現実を真摯に受け止めなければならない」と、ファニフ局長は強調した (写真6)。

子供たちを保護・教育するために、子供センター (Children Center: CC) があるが、現在では、アチェ県に**19ヶ所**開設されている。しかし、**9万人**の子供たちが支援を必要としていることを考えると、およそ**1万2,000人**分の容量にあたる**19ヶ所**のCCでは、とても十分なケアができない。支援を必要とする**9万人**の津波遺児をケアするためには、将来、**100~150ヶ所**のCCが必要であろう。

現在CCで行われている主な活動内容は、**1) 子供の居住確保** (仮設住宅、仮設テント、家など)、**2) 食料の確保**、**3) 教育の確保** (一般教育に加えて、宗教教育も重視)、**4) 子供の遊びの確保**、**5) 伝統的な芸術指導** (とくに踊りや歌)、**6) 家族の再結合 (reunification)** の推進である。これらの機能は、通常の学校が持っている機能を補完しており、その運営資金は、ユニセフを中心に地方政府などによって賄われている。また、ジャカルタや他の地域から来ている多くのボランティアを含むファシリテーターは、各CCに**10-15名**ずつ常駐し、子供の面倒をみている。

子供以外にも公的なケアを必要としている人のうち、障害者については、現在、およそ**5万人**がケアの対象者と推定されているが、津波の前後で支援体制は特に変わらない。また老人についても、政府とボランティアが支援活動を行っているが、両者へのケアは現在手が回っていないのが現実である。ストリートチルドレンの保護についても同様である。

このことは、津波の発生以来、アチェ県では一貫して津波遺児のケアに全力を注いでおり、将来計画においても、被災遺児の保護こそが、最も重要な政策と位置づけられている。具体的

には、彼らへの教育、健康医療、食料（学校給食を含む）の無料供給や伝統行事の復活などがあげられる。

ファニフ局長自身は、**BRR** を中心に、支援体制の総合計画が達成されることを切望している。**BRR** が比較的短期間（2年）で目指していることは、津波復興と住宅再建計画である。例えば、**2,000** 戸あまりの居住用建物を建設し、家具などの内部に必要な備品も供給するという計画である。より長期展望としては、**15** 万人の津波遺児へのケアを支援することが挙げられている。しかし、アチェ州全体では、**80** 万人もの子供たちがケアを必要としている現状を考えると、夢物語になるのではとの懸念も小さくない。ただそうした中、国内外の組織による食糧援助のおかげで、恐れていた栄養失調症が爆発的に増えるという状況が生じていないことは、明るい情報である。

局長が説明のすべてを話し終えたので、私が「津波が発生した時、あなたはここに住んでいたのですか？」と少し不躰な質問をした。すると、これまで淡々と白板を使って、流暢な英語で説明していた彼が、冷厳とした態度を一変させ、小学2年生の愛息を失った悲話を静かに語り始めた。

「私は午前8時頃、病院にいた。その時、1回目の激しい揺れを感じ、急いで自宅に戻った。その後、息子とともに家にいたが、激しい揺れとともに、「グルグルグルグル」という音が聞こえてきた。最初は散水車が水を供給している音だと思っていたが、家の周りから「水だ！水だ！」という人々の叫び声が聞こえてきた。そこでようやく事態を察知し、息子の手を引き、屋根に上がった。しかし第一波として、7メートルの津波が押寄せてきた時、息子の手が離れてしまい、水中に投げ出された。手探りで必死に息子を探したが見つからず、自分も洗濯機のような渦に5分近く巻き込まれ、4度も泥水を飲み、やっとのことで水面に顔を出すことができた。そのときに見たものは、まさに地獄絵図だった。すべてを覆いつくすような瓦礫の間に無数の死体が浮かんでいたのだ。私はその瓦礫や死体で埋もれた泥水から這い上がり、7階建てのビルに避難し、その後さらに高い建物へ移動した。するとその瞬間、第2波の巨大な津波が襲ってきた。とっさに鉄の手すりにしがみつき、振り返ってみると、直前まで一時避難していたビルが一気に崩壊するのを目の当たりにした。そして自分の車が津波に翻弄されていくのも見た。私はすっかり狼狽してしまい、その後のことはよく覚えていない」と。

局長自身にふりかかった悲話を終えた後、彼は「もし津波警報システムがあったら」と切々と訴えていた。「私たちは、地震が起これば津波によって襲われるまでに、避難できる時間が45分もあった。もし津波警報を知っていたならば、こんなに多くの人たちが死なずに済んだ。国際機関や国家は、国際的な津波警報システムをインド洋にもつくるべきだ。実際、アジア太平洋地域には、国際的な津波警報システムがあり、すでにタイは独自に着手し始めている。しかしインドネシア政府は、いまだまったく何の手も打っていないのだ」と身を乗り出していた。

証言6 「被災遺児のためのチルドレン・センターを訪れて」

(Arif: 24歳男性, Fodhwn: 29歳男性, Syafrulizar: 33歳男性, Dedi Moliadi:

25歳男性, 2005年9月6日(火): 郊外にあるチルドレン・センターにてインタビュー)

CCでボランティア活動をしているアリフ、フォドゥン、シャフルリザラ、モリアディの4人に面談し、CCの現状と課題について語ってもらった。現在、ジャカルタの大学生であるアリフ君は、アチェの出身で、以前から宗教や子供の教育に携わる機関にいたこともあるため、CCの存在を知っており、このセンターにかけつけたという。両親のすすめもあり、2カ月前に友人と来た彼は、子供たちを初めて見た時の印象について、「津波のショックのためか、両親を失ったせいか、CCに来て間もない子供たちは、まったく言葉を発せず、深い悲しみに陥っていた。しかし、ここで同じ境遇の子供たちと一緒に生活することで、少しずつ明るさを取り戻しているように思う。夜は泣いている子がいるかもしれないが、厳しい状況にもかかわらず、日中はみんな天真爛漫に遊んでいる」と語ってくれた(写真7)。

現在、CCで生活する子供の数は32人で、ボランティアの数は11人である。子供たちは、朝8時から3時まで学校に通い、センターに帰ってからは、本を読んだり、おもちゃで遊んだり、サッカーやバレー、ボランティアが指導する伝統的な歌や踊りを楽しんでいる。幼児から中学生くらいまでの子供たちが共同生活を送っているため、年長者がケアをし、遊びだけでなく、読み書きなどの一般教育や宗教についても教え合っている。

「CCで生活を送る子供たちがいま必要としているものは？」との問いには、学校教育に必要な基本的なもの、すなわち制服、教科書、文具といったものがないと即答してきた。また逆に、「ボランティア活動に励むあなた達に必要な支援とは何ですか？」という質問を試みた。答えは、コミュニケーションの手段や学校周辺の交通手段さえないため、外部との交流(海外交流も含めて)ができるような施設や備品が必要だと希望していた。「あなた方自身の不平不満はないのか？」と少し意地悪な問いかけをしてみると、彼らはみな苦笑いをして、あえて答えず、言葉を濁した。

最後に、CCの概観と子供たちの様子を紹介しておこう。CCのほとんどが、人里離れた郊外にあり、周囲は牧歌的な田畑が広がる田園風景である。そこにたどり着くまでのあぜ道は細くてボコボコしており、交通の便はよくない。CCは仮設住宅に併設された2つのテントから構成されており、室内の床はユネスコから供給されたビニールが敷いてある。テントの中には、読書室、ダンス室、遊戯室、寝室の4つに区切られている。テントのすぐ横に手作りのサッカー場とバレーボール場があり、帰り際、子供たちとサッカーを楽しんだが、彼らの笑顔を見た時、「アチェの子供たちを守る活動」に関われた幸福を心から感じた。

証言7 「小さな診療所で見つけたマラリア診断キット」

(Ardian: 37歳男性, Meutia: 23歳女性, 2005年9月7日(水), デュラッサラム

（Durussalam）・ヘルスセンター（診療所）にてインタビュー）

大津波で最も壊滅的被害を受けたラムプール村近くのヘルスセンターで、歯医者として働いているアルディアン医師に、津波が発生した直後の様子と同センターの状況について尋ねてみた。

彼の自宅は海岸から離れていたため、幸い津波そのものによる被害は受けなかった。しかし、診療所の周辺では**200**人以上の死体が浮かんでいたため、しばらくは友人や知り合いを探し回ったという。その結果、遠縁の人や近所の人たちが亡くなり、津波前に**50**名いたセンター診療所のスタッフも**12**名が亡くなったことがわかった⁽⁶⁾。

また、津波直後の診療所は、室内がめちゃくちゃに破壊され、**1**メートル以上の水が滞留していた。**1**ヶ月かけてようやく再開されたが、新品の歯科治療機器はまったく使えなくなり、残っているピンセットやハサミといった小さな器具もさび付き、いまでもほとんど使い物にならない状態である。最近、ジャカルタの**2**つの NGO である Nerlin と Jahija による全面的な協力を得て、**1**名しかいなかった総合医が**1**名加えられたが、周辺住民のほとんどが亡くなったか、もしくは他の地域へ避難しているため、患者の数は激減している。さらに赤十字が近くにテント病院を開設したこともその大きな原因の**1**つであろう。妊婦の出産もまったくなくなった。もちろん、**5**歳以下の子供のケアについては、これまで通り行っているが、その数も多くない。このように、診療状況は一変してしまっている。

続いて、マラリアの状況については、赴任してきたばかりのムティアさん（写真**8**）が、私たちが送ったマラリア診断キットの中身と診断の様子を示しながら、次のように説明してくれた。なお、津波以前に担当していた方は、津波のために亡くなった。

同地域周辺では、マラリア疑似患者はもともと膨大にいたため、患者が仮性なのか真性なのか、すなわちマラリア患者を正確に判定することは難しく、診断キットはとても有意義であったという。診断キットのおかげで、マラリアの診断と治療が確実かつ効率的に進められるようになった。実際、疑似患者の**15～20%**しか真性患者はいないことが明らかとなった。現在は、津波によって多くの人が亡くなり、また多くの人が他の地域へ一時避難しているために、現在ではこの地域でのマラリア患者は減少している。しかし彼女は、一時避難していた人たちがこの地に戻ってきたり、再び蚊の大量発生があると、マラリア蔓延の可能性があるため、その対策は不可欠であると警戒を緩めていない。この地域はもともとマラリアの高度発地域であったからである。そのため、今後もマラリアの撲滅を目指さなければならないが、それはインドネシアだけでなく、グローバルな課題⁽⁷⁾でもあると彼女は強調した。マラリア撲滅は、とりわけ医学的知見や医療技術において途上国のみで解決することは、少なくとも現時点では、ほとんど不可能である。将来にわたって、長期の国際協力が必要とされ、世界全体で取り組まなければならないグローバルな課題なのである。

「この診療所がいま最も必要としているものは何ですか？」という問いに、最初に返ってき

た答えは、緊急の通信・交通手段であった。かつて9つの村を管轄していた同院は、津波でそのうち4つの村が壊滅したため、いまは残りの5つを管轄すればよい。しかし、患者を搬送する車はもちろんバイクすらないという。次に彼らが必要としているものは、医療検査機器(「ヘマトグラフィ」)である。彼らは、これをどうしても必要な機器と主張しているが、現在までのところ、政府からも NGO からも供給されていない。また、看護婦の間では、統一した白衣すらそろえられないと嘆きの声も聞かれた。

インドネシアからはるか何千キロも離れた日本からの善意の募金が、マラリア診断キットという形になり、津波被災地の小さな診療所で有効に使われていることを知り、とりあえず安堵したというのがいまのわれわれの偽らざる気持ちである。また同時に、われわれにできることがもっと他にもあるのではないかと肌で感じたことは、本インタビューから得た最大の示唆といえよう。

2. アチェへの国際支援活動―「マラリア診断キットを送る会」―

「マラリア診断キットを送る会」(代表 満田久義, 佛教大学教授)は、「スマトラ沖地震によって、被害を受けたアチェ州の子どもたちに、マラリア簡易診断キット10万セットを寄贈するための募金活動をし、その募金は透明性を持って適性に使われること最優先としながら、“最も必要とする人に、最も必要なものを支援する”というピンポイント支援の原則を確立する」ことを設立趣旨として、2005年2月に活動を開始した。

本活動は、02年3月にスタートした満田佛教大学教授らの日本の研究グループとインドネシア国立マタラム大学(ムリヤント前学長)との共同研究「途上国における持続可能な発展と国際交流に関する研究」(松下国際財団と文科省科研費助成による SUSTAINABLE LOMBOK PROJECT)を基盤としている。このロンボク・プロジェクトは、当初から発展途上国、とりわけ貧困な農村地域の持続可能な発展を研究目的としていたが、2004年12月26日のスマトラ・アチェ州で起こった地震と大津波の被災に対して、共同研究者同士で支援について、最善策を協議し、研究メンバー全員が被災地域への救援に積極的に関与することを決定した。とくに、ムリヤント マタラム大学医学部長は、1月にマタラム大学関係医療機関「ヘパティカ研究所」において、被災地においてマラリア蔓延の恐れがあるために、マラリア診断キットの生産を決定した。その後、シアトル市(米国)にあるビスタ研究所がマラリア診断キットの半製品を寄付し、ヘパティカ研究所で完全製品化と包装・輸送を担当することになった。2月には、ムリヤント同研究所長兼マタラム大学医学部長が、満田に経済支援を要請し、製品化と梱包費用の一部として、2~3ドル/セットの支援で合意した。そして、3月8日に、第1回のマラリア診断キット1万セットが、インドネシア赤十字を通じてアチェに寄贈され、医療関係機関に手渡された。

4月18日には、日本から募金4,130ドル（約5,000セット分）が送金された。その後、同活動への輪を日本のみならず、世界に拡大する必要があったので、満田は、世界の環境社会学者と途上国研究家に向けて緊急アピールを発信し、米国・ドイツ・豪州などからの支援の輪が広がった。

4月22日には、京都府庁にて記者会見し、募金活動の拡大表明と募金の呼びかけをおこなった。23日には、京都新聞に「アチェの子どもらにマラリア診断キットを送ろう」に関する記事が掲載されたのを皮切りに、産経新聞（4月27日）、信濃毎日新聞（5月16日）、八重山毎日新聞（17日）、読売新聞・陸奥新報（18日）、愛媛新聞（22日）、茨城新聞（24日）、高知新聞（25日）、河北新報（26日）、そして山形新聞（28日）と北羽新報（6月6日）などに同記事が掲載され、日本国内から募金が集まり始めた。

5月27日にはヘパティカ研究所にて、4,500セットのマラリア診断キットの生産が完了し、ジャカルタのインドネシア保健省（フェルナンド医学博士）へ贈呈され、その後、アチェ保健省から各医療施設や村の診療所に配布された。6月4日には、京都市国際交流会館で催された「スマトラ沖地震・津波チャリティコンサート」にて募金活動が行われた。さらに、6月10日、ムリヤント教授が自ら4,500セットのキットをジャカルタのインドネシア保健省に持参し、マラリア担当部局のバングキット医学博士に手渡した。それらは、保健省の他の医薬品とともにバンダ・アチェに輸送された。この時点での募金総額は、157万円711円となり、ヘパティカ研究所と第3回マラリア診断キット生産についての調整を行った。

われわれの活動は、7月13日付のKOMPAS新聞（インドネシアで最大の全国紙）に掲載された。そして8月8日から1週間、ロンボク島でマタラム大学関係者と面談し、さらにヘパティカ研究所で10万セットを生産するための同意書を作成した。9月2日～9日まで、バンダ・アチェ市で津波被害の実態調査と被害者へのインタビューを実施した（詳細は第2節参照）。

終わりにかえて―「ピンポイント」国際支援の問題点と今後の課題―

スマトラ沖地震の発生以来、われわれは津波の被害を受けたアチェ州の子どもたちに、マラリア診断キットを10万セット寄贈することを目標に募金活動を行ってきた。しかし、途上国に対する海外支援をめぐるのは、これまで支援資金の不公正や透明性の欠如という問題が必ずといっていいほど指摘されてきた。途上国においては、海外からの支援金が汚職や横流しされるという事例は枚挙にいとまない。そのため、「マラリア診断キットを送る会」で集めた募金の使用にあたっては、公正さと透明性を確保することを最重要の目的としてきた。すなわち、必要とするものが必要とする人に確実にいき渡り、かつそれを追証できる「ピンポイント支援」ともいえるべきシステムの構築を目指したのである。

具体的には、まず「マラリア診断キットを送る会」で集めた募金をかねてから本活動の全面協力が確立されているヘパティカ研究所に送金し、それを原資に同研究所でマラリア診断キットを生産する。次にそれらは、インドネシア保健省、さらにはヘレンケラー国際財団・インドネシア赤十字などを通じて、アチェ州の医療機関や村の診療所に配送される。これら一連の流れは、いずれの段階でも追証できるという仕組みである。実際、第2節(証言8)で述べたように、バンダ・アチェ市デラッサラム地区の小さな診療所においても、本活動によって寄贈されたマラリア診断キットが供給されていることを確認できた。また今回のように、同診療所のマラリア担当医師から、診断キットの使用状況や効果などを追跡的にヒアリング調査することで、キットの現場での使用に際しての問題点を明らかにし、その改善を迅速に図ることも可能になる。

以上のような意味から、われわれが試みた「ピンポイント支援」は、一定の成果を得たといえる。しかしその一方で、次のような新たな課題も明らかとなった。第1は、マラリア診断キットの知的財産権をめぐる問題である。前節でも紹介したように、マラリア診断キットの製造にあたっては、技術上の問題から、半製品化をシアトルのピスタ研究所に委託したが、同研究所は、診断の信頼性を決定づける試薬に関する情報のすべてを公開したわけではなかった。これは、知的財産権の保護という観点からは、先進国においては「正当」といわざるを得ないが、そのために、募金で集められた浄財の少なくない額がアメリカ私企業の利益となったことは軽視すべきでない。マラリア診断キットの生産に伴う原材料費は、総予算額の最も大きな割合となる28%を占めているが、その実に約9割(総予算額の25%)は、同企業の利益として還元されるものである。ムリヤント・ヘパティカ研究所長との間では、その回避策として、例えば、インドや南アフリカ製の安価なコピー試薬を使用するという方法も議論されたが、マラリア検出率はほぼ100%を誇るアメリカの試薬に比べると、その信頼性が大きく低下してしまうことが指摘される。また、ノウハウ取得のためにインドネシアの医者を海外留学させるといった人的資本への投資も検討されたが、それに伴う多大なコストを考えると、少なくとも短期的には現実的でない。

第2は、第1の点とも関わるが、マラリア診断キット本体の製造費用とほぼ同等の資金が、それ以外の必要コスト(非製造費用)として必要になるという点である。診断キット自体の製造にかかる費用の総予算額(10万セット生産を想定)に占める割合の内訳は、原材料費28%、設備費21%、包装費11%、人件費0.4%、製品サポート・マーケティング費0.2%、その他14.4%である。しかし実際には、すでに述べたように、原材料費にはアメリカ企業の利益分が約25%含まれており、その他にもヘパティカ研究所が組織として存続発展するための利益として約15%⁽⁸⁾、インドネシア政府に支払う税金が10%かかる。つまり、日本で集められた募金の半分は、われわれの直接的な募金意図とは異なる資金運用(必要不可欠なものであっても)がなされていることになる。ここに、ボランティアな募金活動を基本方針とし、

設立した「マラリア診断キットを送る会」の理念とは明らかな矛盾がある。

もちろん、ボランティアな NPO 活動とはいえ、参加する組織にまったく収益を認めないことは、活動の持続可能性という意味で非現実的な側面も否めない。また、公共性の高い寄付金を原資とする NPO 事業活動への税制上の取り扱いについても、国内的にはともかく、国際的な協調という議論にまで発展していないのが実状である。その意味では、ここで指摘した矛盾それ自体の是非についても、今後より詳細に問われなければならないだろう。そして、今回試みた「ピンポイント支援」活動を成功させる前提として挙げられるべき重要なことは、各国の政府や自治体、NPO、企業、大学、ボランティア団体といった多様な参加主体が、個別の支援目的ひいては国際社会の将来像を共有できる国際的なガバナンス・システムをいかに構築するかが、個別の NPO 活動課題を超えて、グローバルな課題を示唆しているということである。

〔注〕

- (1) 民間の病院だが、治療費は安い。
- (2) 自治体の財政支出で賄われている。
- (3) より具体的には、津波以前からあった経済の専門家を育成するプログラムを今後も継続するというもの。
- (4) 広報によれば、県の社会福祉センターの主な役割は、(1) 住居に関わる福祉政策、(2) 孤立した集落のカウンセリング、(3) 民族意識・コミュニティ意識の向上、(4) コミュニティの社会組織、(5) 女性のルール、(6) 経済的厚生、(7) 老人と年少者の福祉、(8) 障害者の福祉、(9) 路上生活者に対する福祉、(10) 社会福祉の改善、(11) 被災者への福祉である
- (5) 何らかの形で公的な支援を受けている数が 6 万人いるため、残りが 9 万人と推定される。
- (6) 津波前からいた総合医 1 名と歯医者 1 名は、幸いにも生存していた。
- (7) マラリアは、先進国よりも途上国で流行する傾向にあるため、先進国は解決に積極的でないが、世界全体でみると、エイズよりも患者の数も死亡者の数も多い。
- (8) この点については、ヘパティカ研究所のムリヤント所長と長時間にわたる議論・交渉を行ったが、彼は、「15% という割合は、同研究所の運営上、ギリギリの限界ラインである」と明確に述べている。

〔付記〕

今回のアチェでの視察およびインタビューを準備して頂いたマタラム大学のムリヤント医学部長、またアチェ出身でマラリア研究の専門家で同大のボビー医師には、専門的な医学知識の解説とアチェ語の通訳をして頂いた。また、本研究に対して、平成 17 年度佛教大学特別研究費の助成を受けた。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

（みつだ ひさよし 公共政策学科）

（かわかつ たけし 佛教大学非常勤講師）

（スヤリザール ボビー マタラム大学医学部医師）

2005 年 10 月 19 日受理



写真1 傷跡が痛々しい被災少年



写真2 仮設住宅で暮らす



写真3 タグボートが打ち上げられる



写真4 多くの住民は仮設テントで生活している



写真 6 行方不明な遺児たち



写真 8 マラリア診断キットを示す医師



写真 5 津波で破壊された病院



写真 7 子供センターの遺児

（すべての写真©Mitusda）